

TRADEMARK ASSIGNMENT

Electronic Version v1.1
 Stylesheet Version v1.1

SUBMISSION TYPE:	NEW ASSIGNMENT
NATURE OF CONVEYANCE:	CHANGE OF NAME

CONVEYING PARTY DATA

Name	Formerly	Execution Date	Entity Type
EADS DEFENCE AND SECURITY NETWORKS		01/13/2003	CORPORATION: FRANCE

RECEIVING PARTY DATA

Name:	EADS TELECOM
Street Address:	Rue Jean-Pierre Timbaud
Internal Address:	Batiment Jean-Pierre Timbaud
City:	Montigny Le Bretonneux
State/Country:	FRANCE
Postal Code:	78180
Entity Type:	CORPORATION: FRANCE

PROPERTY NUMBERS Total: 4

Property Type	Number	Word Mark
Registration Number:	2829094	CONNEXITY
Registration Number:	2783479	GATEPRO
Registration Number:	2452467	IDRA-600
Registration Number:	2474867	TETRAPOL

CORRESPONDENCE DATA

Fax Number: (202)775-8396
Correspondence will be sent via US Mail when the fax attempt is unsuccessful.
 Phone: 202-775-8383
 Email: lsantucci@nathlaw.com
 Correspondent Name: Gary M. Nath
 Address Line 1: 1030 15th Street, N.W.
 Address Line 2: 6th Floor
 Address Line 4: Washington, DISTRICT OF COLUMBIA 20005

OP \$115.00 2829094

DOMESTIC REPRESENTATIVE

Name: Gary M. Nath
Address Line 1: 1030 15th Street, N.W.
Address Line 2: 6th Floor
Address Line 4: Washington, DISTRICT OF COLUMBIA 20005

NAME OF SUBMITTER:	H. David Starr
Signature:	/H David Starr/
Date:	08/02/2005

Total Attachments: 5
source=ChangeNamePg1#page1.tif
source=ChangeNamePg2#page1.tif
source=ChangeNamePg3#page1.tif
source=ChangeNamePg4#page1.tif
source=ChangeNamePg5#page1.tif

Translated from the French

M2
N° 11682*01

**DECLARATION OF MODIFICATION
CORPORATE ENTITY**
97B2950

Reserved for CFE MGUIDBEFHJKT
Declaration no. _____
Received on _____ sent on _____
G7851 656103 9

- 1) Name, form of incorporation, capital Transfer of head office Takeover of business of company created without business Consortium
 Declaration concerning a unit: (opening, change, transfer, transfer into management lease, closure) Total halt to business without disappearance of the corporate entity
 Restarting business Dissolution Other

IN ALL CIRCUMSTANCES FILL IN boxes 1, 2, 17, 18 AND THE NEW OR CHANGED PARTICULARS by indicating the date of the event.

REMINDER OF IDENTIFICATION BEFORE MODIFICATION

2) UNIQUE IDENTIFICATION NO. 414848986
 REGISTRATION ON THE CORP. REGISTER OF THE COURT OF VERSAILLES
 ON THE TRADE LIST ("RM") IN THE DEPARTEMENT: 0000
 Jurisdictions of any secondary registration(s): _____
 Name of the tax centre where the latest performance and tax declarations were filed: _____
 Name / Acronym: EADS DEFENCE AND SECURITY NETWORKS
 Form of incorporation: "SAS" - a simplified joint stock company
 Head office or leading office in France for foreign companies:
 Street: Rue Jean-Pierre Timbaud - Bat. J.P. Timbaud
 Post code: 78180 Commune ("Parish"): MONTIGNY LE BRETONNEUX

AGENCE BILIS TRADUCTION
 34, rue Arago - 92800 PUTEAUX
 Tél.: 01 48 67 03 80 - Fax: 01 48 67 03 86
 E-mail: bilis@bilis.com
 SIRET: 572 087 799 00035

3) DATE DECLARATION CONCERNING THE MODIFICATION OF THE CORPORATE ENTITY

13 JAN 2003 Name: EADS TELECOM Acronym _____
 Form of incorporation
 Company reduced to single partners
 Term of the corporate entity: _____
 Date of end of financial year: _____
 Trade name: _____
 5) Merger Split-up. This operation leads to a capital increase
 Legal entities that took part in the operation: _____
 6) Dissolution.
 Indicate the receiver in box 15. If closure of unit(s), fill in box 8

4) Capital: amount, monetary unit: _____
 If variable capital: Minimum amount: _____
 Continuation of the company despite net assets below half the registered capital
 Reconstitution of equity capital
 Name of legal announcements newspaper: La Gazette du Palais Date of appearance: _____
 Liquidation address: head office receiver's address Other: _____

DECLARATION CONCERNING A UNIT

CONCERNS AN OPENING A MODIFICATION A TRANSFER TFR TO MGT LEASE A CLOSURE

UNIT TRANSFERRED OR CLOSED

Former unit: Head office Major unit Secondary unit Leading office in France for a foreign company
 (if different from that in box 2) _____
 FOR A TRANSFER: Usage: Closed Sold Other
 If continuation of business, therefore the unit is: Head office Principal unit Secondary unit
 FOR A CLOSURE: Usage: Closed Sold Other
 In the event of an employee ceasing activity: date _____

[SEAL OF THE MINISTRY OF THE ECONOMY, FINANCE AND INDUSTRY, THE INPI]

UNIT CREATED OR MODIFIED

Address: (street) _____
 Commune _____
 FOR A MODIFIED UNIT: Presence of employees Yes No
 Becomes Principal Secondary (only if change in type)
 FOR A CREATED UNIT: Head office Head office-Major unit

Traduction certifiée
 conforme
 aux
 lois
 et
 règlements
 de
 la
 République
 Française
 N° 11682*01
 01/10/03
 MONTIGNY LE BRETONNEUX
 97B2950

TRADEMARK

REF: 002122 FRAME 0010

<input type="checkbox"/> Domiciliation contract	Name of paying agent Unique identification number	<input type="checkbox"/> Major unit <input type="checkbox"/> Secondary unit - In this case, is it permanent and managed by a person with the power to bind legal relationships with third parties : <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
---	--	--

10) [] ACTIVITY: <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Seasonal / <input type="checkbox"/> Itinerant Activities carried out: The manufacture, construction, purchase, sale, studies and research of any and all materials... [Rest of 10] is not applicable	12) SALARIED PERSONNEL of the unit created: _____ Date of hiring of 1 st employee [] Total salaried personnel of the company: 1509 of which: _____ junior members _____ sales representatives
--	--

11, 13 and 14 are not applicable

DECLARATION CONCERNING THE MANAGER (Add pages for partners who are jointly, severally and indefinitely liable)

15) FOR DECLARATION OF MODIFICATION: [] <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Leaving (Fill in 15b)	REPRESENTATIVE OF THE ENTITY THAT IS MANAGER (only if a text so provides)
<input type="checkbox"/> Modification personal status <input type="checkbox"/> Maintained former position CAPACITY: CHAIRMAN For commercial companies, can the party alone bind the company: <input type="checkbox"/> Yes c No Birth name: Usual name: _____ First name: Born on: [] at _____ Citizenship: Name of company, form of incorporation: Address / Head office: Post code: [] Commune ["Parish"]: For a legal entity: Place and date of registration:	N/A
15 b) <input type="checkbox"/> LEAVING Birth name, usual name, first name / Name of company, form of incorporation:	

ADDITIONAL INFORMATION

16) 13 JAN 2003 OBSERVATIONS: TAX SYSTEM: Real Normal Address for correspondence: <input checked="" type="checkbox"/> Declared in box 2 <input type="checkbox"/> Other: Rue Jean-Pierre Timbaud - Bat. J.P. Timbaud Post code: 78180 Commune ["Parish"]: MONTIGNY LE BRETONNEUX	Tel. _____ [SEAL OF THE MINISTRY OF THE ECONOMY, FINANCE AND INDUSTRY, THE INPI] Fax _____
---	--

17) This document is an application for modification to the trade register ["RCS"], and if relevant the trade list ["RM"], and is valid as a declaration to the taxation authorities, to the social security bodies, to the INSEE statistics institute, and, if relevant, to the Labour Inspectorate.
Whoever gives false or incompatible indications with foul intent, lays himself open to criminal sanctions that may extend to imprisonment.

18) <input type="checkbox"/> THE LEGAL REPRESENTATIVE <input checked="" type="checkbox"/> THE AGENT (with a power of attorney) <input type="checkbox"/> OTHER PERSON (who can prove involvement)	Last name, first name/ Name of company & address Gazette du Palais - 3 bld du palais 75180 PARIS Cedex 04/IL/S900199	Certifies the accuracy of the information given Executed at Paris on 24/01/2003 No. of additional pages: 0	SIGNATURE: (signature)
--	--	--	---------------------------



97B2950

CHRONO 3148

Modif.

- 7 FEB. 2003

[SEAL OF THE
VERSAILLES
COMMERCIAL
COURT,
(YVELINES)]

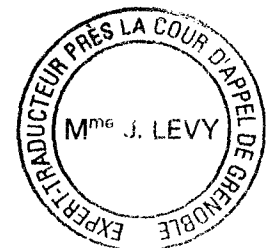
1891
FILED ON
07 FEB. 2003
COMMERCIAL
COURT

(initials)

[SEAL OF THE
FRENCH NATIONAL
INDUSTRIAL
PROPERTY
INSTITUTE
(INPI)]

FOR CERTIFIED COPY
CONFORMING TO THE ORIGINAL
FOR THE CORPORATE REGISTRY
LILLE ON
19 JULY 2005
FOR THE CHIEF OPERATING
OFFICER OF THE INPI
THE HEAD OF DEPARTMENT

[SEAL OF THE
MINISTRY OF THE
ECONOMY, FINANCE
AND INDUSTRY, THE
INPI]



DECLARATION DE MODIFICATION

RESERVE AU CFE M GUIDBEFHJK

PERSONNE MORALE 87B2950

Déclaration n°
reçue le

67851 656103-9

- Dénomination, forme juridique, capital
- Déclaration relative à un établissement : (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, fermeture)
- Reprise d'activité
- Transfert du siège
- Dissolution
- Prise d'activité d'une société créée sans activité
- Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale
- Autre

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 17, 18 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIÉES en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION [4,1,4,1,8,1,8,1,9,1,8,1,6]

- IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE VERSAILLES
- AU RM DANS LE DEPT. DE

[0,0,0]

Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s)

Dénomination / Sigle EADS DEFENCE AND SECURITY NETWORKS

Forme Juridique Société par actions simplifiée

Siège ou 1er établissement en France pour les sociétés étrangères :

rés., bât., n°, voie, lieu dit Rue Jean-Pierre Timbaud - Bat. J.P. Timbaud

Code Postal [7,1,8,1,8,1,0] Commune MONTIGNY LE BRETONNEUX

Designation du centre des impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA

Date

DECLARATION RELATIVE A LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

[1,3,0,1,2,0,0,3] DENOMINATION EADS TELECOM

Sigle

Forme juridique

Société réduite à un associé unique

Durée de la personne morale []

Date de clôture de l'exercice social []

Nom commercial

Capital : montant, unité monétaire

Si capital variable : Montant minimum

Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social

Reconstitution des capitaux propres

Fusion Scission. Cette opération entraîne une augmentation de capital

Personnes morales ayant participé à l'opération :

DECLARATION RELATIVE A UN ETABLISSEMENT

Cette demande concerne UNE OUVERTURE UNE MODIFICATION UN TRANSFERT UNE MISE EN LOCATION GERANCE UNE FERMETURE

Date

ETABLISSEMENT TRANSFERT OU FERME

[] ANCIEN ETABLISSEMENT : Siège Etablissement principal

Siège-Etablissement principal Etablissement secondaire Premier établissement en France d'une société étrangère

Adresse : rés., bât., n°, voie, lieu dit (Si différente de celle du cadre 2)

Code postal [] Commune

Date

ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE

[] ADRESSE : rés., bât., app., étage, n°, voie, lieu dit

Code postal [] Commune

Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire

N° unique d'identification []

POUR UN TRANSFERT : Destination Fermé Vendu Autre

Si maintien d'une activité, de ce fait, l'établissement est : Siège Principal Secondaire

POUR UNE FERMETURE : Destination Supprimé Vendu Autre

Si cessation d'emploi de tout salarié : date []

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence salariés oui non

Il devient Principal Secondaire (seulement si changement de nature).

POUR UN ETABLISSEMENT CREE : Siège Etablissement principal

Etablissement principal Etablissement secondaire (dans ce cas, est-il per-

et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rappo- avec les tiers oui

TRADEMARK

REF: 002122 FRAME: 0815

10 ACTIVITE: Permanente Saisonnière / Ambulant
Activité(s) exercée(s) La fabrication, la construction l'achat, la vente les études
les recherches de tous matériels ...

Parmi ces activités, indiquer la plus importante _____
Pour celle-ci, préciser sa nature en ne cochant qu'une seule case :

Sa nature : Comm. de détail Transport Services Import export
 Comm. de gros ou Interméd. du com. Fabrication, production Profession libérale
 Loc. meublés Montage, installation Réparation Bât. travaux publics
 Extraction Autre _____

Son lieu d'exercice : Magasin (surface : m²) Bureau, cabinet Sur marché
 En clientèle Usine Atelier Dépôt, entrepôt
 Sur chantier Mine, carrière Autre _____

L'activité principale de cet établissement devient-elle l'activité principale de l'entreprise oui non

En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :

adjonction d'activité suppression partielle d'activité par : Disparition Vente Reprise par le propriétaire Autre _____

Enseigne : _____

Date _____

FONDS DONNE EN LOCATION GERANCE

13 MISE EN LOCATION-GERANCE Totalité du fonds Une partie du fonds, laquelle _____ Salariés présents dans l'établissement oui non
Adresse : Rés., Bât., n°, voie, lieu/dit _____ Code postal _____ Commune _____

Etablissement Principal Secondaire Locataire-gérant : nom, prénoms/dénomination : _____

POUR LA SARL DECLARATION SOCIALE A compléter par le volet social TNS pour le gérant majoritaire - associé unique

14 LA NATURE DE LA GERANCE EST MODIFIEE oui non Si oui, elle devient :

MINORITAIRE/EGALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE, si le conjoint est associé, il participe à l'activité sans être rémunéré oui non

14 Si gérant majoritaire partant ou modifié : N° SS _____ Dépt. _____
Caisse d'assurance maladie TNS _____
Caisse de retraite _____

DECLARATION RELATIVE AU DIRIGEANT Suite sur intercalaire(s) M° pour les associés indéfiniment et solidairement responsables.

15 POUR DECLARATION DE MODIFICATION _____ Nouveau Partant Remplir 15bis
 Modification situation personnelle Maintenu ancienne qualité _____

QUALITE

Pour les sociétés commerciales, l'intéressé peut-il engager seul la société oui non

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Dénomination, forme juridique _____

Domicile / Siège _____

Code postal _____ Commune _____

Pour une personne morale Lieu et n° d'immatriculation _____

REPRESENTANT DE LA PERSONNE MORALE DIRIGEANTE (seulement lorsqu'un texte le prévient)

Pour modification du représentant Nouveau Partant Remplir 15bis Modification situation personnelle

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____ Nationalité _____

Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

15 PARTANT Noms de naissance, d'usage, prénom / dénomination et forme juridique

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16 131011210013 OBSERVATIONS : REGIME FISCAL : Réel Normal

17 Adresse de correspondance Déclarée au cadre n° 2 Autre Rue Jean-Pierre Timbaud - Bat. J.P. Timbaud

Téléphone(s) _____

Fax / e-mail _____

Code Postal 71811810 Commune MONTIGNY LE BRETONNEUX

18 Le présent document constitue une demande de modification au RRS; le cas échéant au RM, et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

LE REPRESENTANT LEGAL

LE MANDATAIRE ayant procuration

AUTRE PERSONNE justifiant d'un intérêt

nom, prénom/dénomination et adresse
Gazette du Palais- 3 bld du palais-
75180 PARIS Cedex 04/11/S900199

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à PARIS

le 24/01/2003

Nombre d'intercalaire(s) _____ volet(s) TNS _____

SIGNATURE :

Signer chaque feuillet séparément.

TRADEMARK

RECORDED: 08/02/2005

REF: 002422 FRAME: 0010